Prima Clinica Medica della R. Università di Napoli
diretta dal prof. DE RENZI E.

Sezione diagnostica e terapia fisica (prof. Boeri)

NOTE DI DIAGNOSTICA E TERAPIA FISICA

II. Il massaggio addominale nella cura della coprostasi abituale. Proposta di uno speciale metodo di automassaggio addominale respiratorio.

pel

Dott. Giovanni Boeri

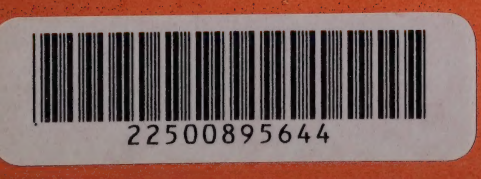
prof. incaricato ufficiale di diagnostica e terapia fisica;
pareggiato di patologia e di clinica medica.

(Estratto dalla *Nuova Rivista Clinico-terapeutica*, Anno X, n. 1, 1907).

NAPOLI
Stabilimento Tipografico Cav. N. Jovene & C.°
Piazza Trinità Maggiore, 13
1907

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Coll. pam
No. WB 535
1907
B67n

KOERI



Prima Clinica Medica della R. Università di Napoli
diretta dal prof. DE RENZI E.

SEZIONE DIAGNOSTICA E TERAPIA FISICA (prof. Boeri)

NOTE DI DIAGNOSTICA E TERAPIA FISICA

II. IL MASSAGGIO ADDOMINALE NELLA CURA DELLA COPROSTASI ABITUALE. PROPOSTA DI UNO SPECIALE METODO DI AUTOMASSAGGIO ADDOMINALE RESPIRATORIO.

PEL

DOTT. GIOVANNI BOERI

prof. incaricato ufficiale di diagnostica e terapia fisica;
pareggiato di patologia e di clinica medica.

(Estratto dalla *Nuova Rivista Clinico-terapeutica,* Anno X, n. 1, 1907).

NAPOLI
STABILIMENTO TIPOGRAFICO CAV. N. JOVENE & C.°
Piazza Trinità Maggiore, 13
1907

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

303950
Cyn ax 60.

La coprostasi abituale rappresenta, se non una malattia, un disturbo comunissimo e molesto. Tutti i medici sono oggi d'accordo nel condannare l' abuso, divenuto addirittura smodato, nella cura di tale disturbo, dei purganti sistematici, specialmente di quelli che provocano le evacuazioni intestinali per inerzia, senza stimolare la peristalsi intestinale intorpidita, come accade sopratutto dei purganti salini. Meno dannosi sarebbero la cascara sagrada e la sena, i quali purganti agiscono un po' più efficacemente sulla muscolatura atonica dell'intestino, e anche meno nocivi gli enteroclismi, i quali agiscono meccanicamente ed hanno una certa influenza anche sull'attività del tubo intestinale. Ma tutti questi mezzi non si prefiggono lo scopo diretto di migliorare il tono della muscolatura intestinale, la diminuzione del qual tono è la causa più ordinaria della stitichezza abituale.

L' elettricità, l' idroterapia e il massaggio, ma forse più efficacemente quest' ultimo, rispondono invece direttamente a questa indicazione di cura causale. Dirò più avanti le ragioni per le quali io ritengo che il massaggio non rappresenti per la stitichezza abituale soltanto un espediente del momento, o un rimedio sintomatico, ma una vera cura causale.

1. — *Metodo comune del massaggio addominale per la cura della coprostasi abituale.* — Si procede d'ordinario in questo modo:

Stando l' infermo in posizione supina, in completo rilasciamento muscolare, con gli arti inferiori in flessione, il medico pratica dapprima lo sfioramento (*effleurage*) dell' addome nella sua regione me-

diana, intorno all'ombelico, seguito da qualche frizione circolare. Queste manovre sono dirette a stimolare la contrattilità del pacchetto del tenue.

In secondo tempo il medico, situato a destra dell' infermo e in modo da rivolgere la faccia a quella del paziente, pratica il massaggio del colon discendente immergendo le mani profondamente in direzione dall' alto in basso; ossia dall' angolo splenico del colon sino in vicinanza del sigma colico. Questa seconda manovra si ripete per 10 a 20 volte; essa tende a portare verso il retto le masse fecali, che si possono trovare nel colon discendente e facilitare così la manovra successiva.

In terzo tempo il medico si situa a sinistra del paziente, con le spalle rivolte alla faccia di questo: le mani che praticano il massaggio partono dalla regione ileo-cecale e si portano strisciando con pressione discretamente forte in alto , seguendo il tragitto del colon ascendente, procedendo poi trasversalmente lungo il colon trasverso: giunte all' angolo sinistro si sollevano e si riportano alla regione ileo-cecale ripetendo la stessa manovra per 30-40 volte. Con questa terza parte l' operatore si propone di spingere le masse fecali dal colon ascendente verso quello discendente.

Nella seconda e nella terza parte di questa manovra è la mano destra che striscia col palmo nelle direzioni suddette, mentre la mano sinistra si sovrappone sul dorso della destra lasciandone libere solo le falangi terminali per rinforzarne l'azione e per impedire che le dita agiscano meno efficacemente incurvandosi o estendendosi troppo.

Alcuni *masseurs* dopo la prima parte non procedono alla seconda, ma subito alla terza, continuandola dopo con la seconda, in modo che il massaggio si continua, senza interruzioni, dalla regione ileo-cecale lungo il colon ascendente, il trasverso e il discendente, incominciando ogni volta nello stesso modo, senza procedere allo sgombero preliminare del colon discendente mediante la seconda parte della manovra.

Questo massaggio si pratica dapprima ogni giorno: in seguito, col migliorare progressivamente dell'infermo, lo si pratica più di rado. Si può nei casi molto avanzati continuare a somministrare i purganti, ma sempre più di rado, fino a sospenderli completamente. Del resto è utile emancipare quanto più presto si può gli infermi da questa schiavitù dei purganti, e giustamente lo Struempell osserva che non bisogna avere timore di lasciare gli infermi senza evacuazioni magari qualche volta anche 7 ad 8 giorni.

È utile unirvi un'opportuna ginnastica medica, idroterapia ed elettroterapia.

2. — *Proposta di un metodo di automassaggio respiratorio dell'addome.* — Da qualche tempo ho rilevato una evidente utilità dalla seguente modalità di massaggio. Invito l'infermo a praticare delle inspirazioni forzate, con ritmo lento, contraendo durante l'inspirazione forzatamente la parete addominale, in modo da deprimerla quanto più è possibile davanti indietro, verso la parete posteriore dell' addome. Nella espirazione la parete addominale ritorna nella posizione di riposo compiendo una escursione da dietro in avanti. In altri termini la parete addominale compie in questa manovra un movimento in senso inverso a quello che compie nella respirazione ordinaria; giacchè nella inspirazione invece di spingersi innanzi, come d'ordinario, si deprime, e viceversa nell'espirazione.

Giova molto educarsi a compiere questa depressione inspiratoria della parete addominale non tutto d'un pezzo, ma con una certa ondulazione, deprimendo prima l'epigastrio e poi successivamente il mesogastrio e poi l' epigastrio. La parete addominale viene a compiere così una specie di rotazione di cui la prima metà è rappresentata dalla depressione e procede dall' alto verso dietro e verso il basso, la seconda metà è rappresentata dal ritorno dell'addome alla posizione normale, e procede dal basso verso l'avanti e verso l'alto.

Si ripete la manovra, con ritmo lento e regolare, per 5 a 15 minuti secondo i casi. L' ora preferibile è il mattino, prima dell' ora abituale in cui si è soliti di avere l'evacuazione. Ogni forma di massaggio del ventre si deve fare a digiuno: però lo Cséri ha proposto, proprio per le malattie dello stomaco, di praticare il massaggio due a tre ore dopo il pasto, e Reibmayr conferma tale indicazione per la dispepsia nervosa. Senza entrare nella quistione riguardo allo stomaco, pel massaggio dell'intestino dovrebbe essere anche più utile che nello stomaco sia iniziata l'attività peristaltica la quale, come si sa, tende a diffondersi più in basso lungo il tubo digerente. In ogni modo io ho trovato efficace praticare la manovra dopo l' ingestione di una scodella di caffè e latte o di altra bevanda presa calda, essendo noto come l' ingestione di un liquido caldo sia un ottimo stimolante della motilità gastrica, e come l' attività della muscolatura gastrica tenda a propagarsi in basso.

Questo mezzo semplicissimo riesce a provocare l' evacuazione e,

ripetuto metodicamente, costituisce una specie di rieducazione della defecazione, che finisce per ripristinare la funzionalità intestinale. Si comprende da sè che nei casi molto avanzati può non bastare da solo, e richiedere, almeno in principio, l'aiuto di altri mezzi contemporanei, purganti o altro.

Come agisce questa manovra? Essa consiste in una compressione ritmica di tutto l'intestino eseguita da una parte dall'abbassamento del diaframma, dall'altra dalla contemporanea depressione esagerata della parete addominale. Che il diaframma si abbassi realmente, come si abbassa nella inspirazione normale, anche in questa inspirazione speciale in cui si provoca una depressione della parete addominale, in luogo della sporgenza di questa quale si verifica nella inspirazione normale, era utile confermare, e ciò ho verificato con la percussione e ho avuto cura di osservare varie volte nelle radioscopie che eseguivo negli infermi della Clinica. Anche fisiologicamente nell'inspirazione l'intestino subisce una compressione per effetto dell'abbassamento del diaframma, ma la compressione stessa viene in certo modo moderata dalla contemporanea aumentata convessità in avanti della parete addominale. Invece la manovra che io consiglio esagera questa compressione fisiologica inspiratoria dell'intestino, aggiungendo all'effetto dell'abbassamento diaframmatico abituale l'artifiziosa depressione del ventre, onde il volume di questo ne viene notevolmente ridotto nell'inspirazione e poi di nuovo aumentato nella espirazione, derivandone nell'intestino tutta un alternativa di pigiamenti e di rilasciamenti.

Questo mezzo corrisponde in fondo all'esagerazione di alcune influenze naturali che stimolano anche fisiologicamente le peristalsi intestinale: è noto infatti che non solo la presenza dei materiali alimentari provoca la peristalsi, ma anche i movimenti del diaframma, e anche quelli delle pareti addominali vi concorrono: ed è noto come la ginnastica addominale ed il moto in genere correggano la coprostasi, la quale è favorita invece dalla vita sedentanea. Si sa ancora come la bile rappresenti uno stimolo fisiologico per la motilità dell'intestino, e come la respirazione favorisca appunto, mediante gli abbassamenti inspiratorii del diaframma, la escrezione della bile nell'intestino. La mia manovra esagera gli abbassamenti del diaframma e vi aggiunge la depressione contemporanea del ventre: con tali mezzi stimola la muscolatura intestinale e provoca l'escrezione della bile. Si aggiunga che mentre l'escrezione della bile provoca la peristalsi intestinale, questa

è a sua volta associata alla contrazione dei dotti biliari e della cistifellea, col contemporaneo necessario rilasciamento dello sfintere del coledoco dimostrato dall'Oddi; onde i due fatti, escrezione della bile e peristalsi intestinale si influenzano reciprocamente.

La manovra che or ora ho descritto può ravvicinarsi a quella che, anche contro la coprostasi, si può eseguire mediante l'esocardio del Salaghi modificato dal Forlanini. Vi sono però delle differenze molto salienti:

1.° Con l'esocardio si pratica la compressione durante l'espirazione ed il rilasciamento durante l'inspirazione, ossia durante l'abbassamento del diaframma: col mio metodo invece la compressione dell'addome coincide con l'abbassamento del diaframma, sommandosi così la pressione delle pareti addominali con quella del diaframma e derivandone una più energica compressione dei visceri.

2.° La mia manovra è molto più semplice, non richiedendo nè medico, nè apparecchio, compiendosi invece dall'infermo stesso.

3.° La mia manovra è, direi, più naturale, utilizzando le stesse influenze fisiologiche: essendo poi praticata dallo stesso infermo ed escludendo qualsiasi intervento estraneo, elimina meglio la possibilità di qualsiasi eccesso o violenza o inconveniente che sia.

Ulteriori modalità sul meccanismo con cui agisce questo mezzo curativo e sulla tecnica del massaggio addominale, esporrò nel prossimo numero.